

# Echanges évolutions 2017



7 juillet 2016

**M. BENSADON**  
**N. MELIN**  
**E. THAMMAVONG**

## Ordre du jour

1. INTERCHAMPS
2. MCO
3. SSR
4. HAD
5. PSY

# 1. INTERCHAMPS

## CIM10 : mises à jour OMS 2016 et 2017

- Création de catégories et souscatégories : 13
  - Dont introduction de souscatégories en W26, chapitre XX
  - Même problème que pour X34 en 2015
- Suppression de catégories et souscatégories : 4
- Modifications dague astérisque : 2
- Modifications de libellé de catégories et souscatégories : 18
- Introduction, modification, suppression de notes : 100<sup>aine</sup>



## CIM10 : mises à jour OMS 2016 et 2017

### Introduction de souscatégories en W26 Conséquences

- Utilisation du 4<sup>e</sup> caractère du code par OMS

W26	Contact avec <del>un couteau, une épée ou un poignard</del> d'autres objets tranchants
W26.0	Contact avec un couteau, une épée ou un poignard
W26.8	Contact avec d'autres objets tranchants, non classé ailleurs
W26.9	Contact avec un objet tranchant, sans précision

- Mais, 4<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> caractères historiquement déjà utilisés pour mentionner le lieu de l'évènement et l'activité du patient
- En 2017 pour la catégorie W26, les 4<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> caractères qui indiquent le lieu de l'évènement et l'activité du patient passent en 5<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> position

### Catégorie E66 – obésité : Réorganisation des subdivisions

- La subdivision E66.-3 Surpoids dû à un excès calorique - adulte et enfant - est inchangée
  
- Création de subdivisions
  - E66.-4 :  $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$  et  $< 35 \text{ kg/m}^2$  - adulte
  - E66.-5 :  $IMC \geq 35 \text{ kg/m}^2$  et  $< 40 \text{ kg/m}^2$  - adulte
  - E66.-6 :  $IMC \geq 40 \text{ kg/m}^2$  et  $< 50 \text{ kg/m}^2$  - adulte
  - E66.-7 :  $IMC \geq 50 \text{ kg/m}^2$  - adulte
  
- Pour les souscatégories E66.0, E66.1, E66.2, E66.8, E66.9

# CIM10 : mises à jour nationales

## Catégorie E66 – obésité : Réorganisation des subdivisions

E66.-0 : IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> et < 40 kg/m<sup>2</sup> - adulte

E66.-4 : IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> et < 35 kg/m<sup>2</sup> - adulte

E66.-5 : IMC  $\geq 35$  kg/m<sup>2</sup> et < 40 kg/m<sup>2</sup> - adulte

E66.-1 : IMC  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup> et < 50 kg/m<sup>2</sup> - adulte

E66.-6 : IMC  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup> et < 50 kg/m<sup>2</sup> - adulte

E66.-2 : IMC  $\geq 50$  kg/m<sup>2</sup> - adulte

E66.-7 : IMC  $\geq 50$  kg/m<sup>2</sup> - adulte

E66.-3 Surpoids dû excès calorique - adulte et enfant

E66.-3 Surpoids dû excès calorique - adulte et enfant

## CIM10 : mises à jour nationales

- Suppression de subdivisions créées par ATIH : 2  
*suite aux créations OMS*
- Modifications portant sur les notes : 4
- Corrections de traduction, standardisation des termes, correction de forme



# CCAM descriptive pour usage PMSI 2017

- Redescription de libellés de photochimiothérapie extracorporelle – avis HAS 17 mars 2010
- Demande AFU : subdivision des actes d'urologie introduits dans la V42 de la CCAM
  - JGFE023 : résection d'une HBP sans laser, par ureteroscopie
    - résection électrique monopolaire
    - résection électrique bipolaire
    - énucléation électrique
  - JGNE171 : destruction d'une HBP par laser (photovaporisation)
    - photovaporisation green light
    - photovaporisation holmium
    - photovaporisation thulium
  - JGFE365 : résection d'une hypertrophie par laser :
    - énucléation green light
    - énucléation holmium
    - énucléation thulium
    - vaporesection thulium



## CCAM descriptive pour usage PMSI 2017

- Demande HAS : en chirurgie orthopédique
  - Préciser le côté opéré
  - Préciser la cause de la reprise
    - Luxation intraprothétique
    - Luxation extraprothétique
- Faisabilité :
  - Dédoubler les actes CCAM pour les prothèses de membre
  - Travaux exploratoires sur CIM pour préciser la cause

## CCAM descriptive pour usage PMSI 2017



- Obligatoire à partir de 2017
  - Groupage en erreur si existence d'une extension et non renseignée
  - Evolution actée l'année dernière

## ○ Nouvelle définition :

- Transfert temporaire de moins de 2 nuits entre 2 établissements de champs différents
  - Ex : A (SSR) => B (MCO) => A (SSR)
- Dans la même EJ ou non
- Acte externe ou séjour

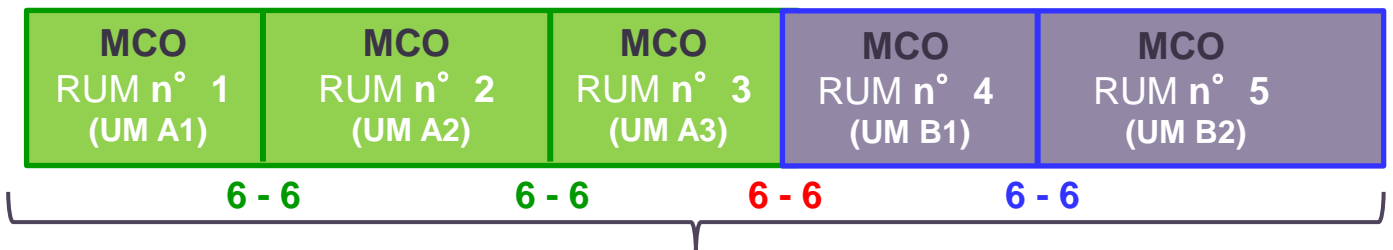
- Codage PIA séjour :
  - Utilisation des codes transferts (7) mutation (6)
  - Pas d'utilisation des codes 0
    - Sinon pas de valorisation
  - Jusqu'à aujourd'hui :
    - L'établissement B facture à A
  - Depuis arrêté prestation 2016:
    - L'établissement B facture directement

# Séjours EG : avant 2016

A et B dépendent de la même entité juridique

Entité géographique A

Entité géographique B



1 RSS - N° RSS = xyz  
 - N° adm = abc

**Dossier facturation**

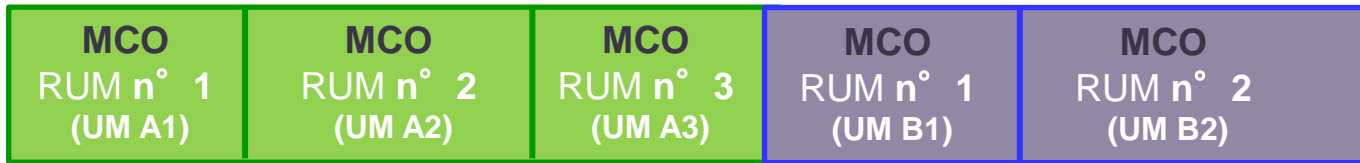
1 ANO-HOSP  
 - N° adm = abc

# Séjours EG : à partir de 2016 (cible)

A et B dépendent de la même entité juridique

Entité géographique A

Entité géographique B



Renseignement des MS/ME →

6 - 6

6 - 6

7 - 7

6 - 6

1 RSS - N° RSS = xyz  
- N° adm = abc

1 RSS - N° RSS = uvw  
- N° adm = ijk



1 ANO-HOSP  
- N° adm = abc

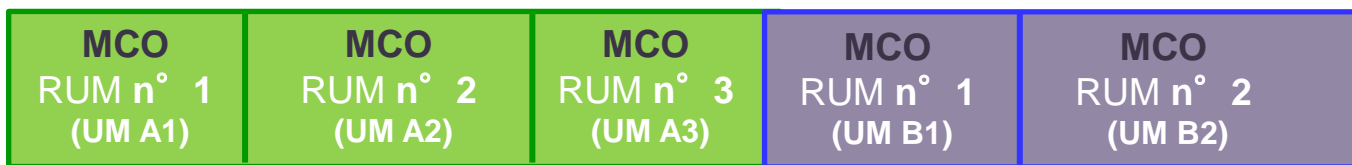
1 ANO-HOSP  
- N° adm = ijk

# Séjours EG : à partir de 2016 (dégradée)

A et B dépendent de la même entité juridique

Entité géographique A

Entité géographique B



Renseignement des MS/ME →

6 - 6

6 - 6

7 - 7

6 - 6

1 RSS - N°  
- N°  
RSS = xyz  
adm = abc

1 RSS - N°  
- N°  
RSS = efg  
adm = abc



1 ANO-HOSP  
- N° adm = abc



## Séjours EG : à partir de 2016 (dégradée)



- Nécessite évolution de FICHCOMP
  - Indication du FINESS EG
- Solution incompatible avec DEFIS

## VID-HOSP

- NIR bénéficiaire
- FINESS e-PMSI



- Date de début/fin séjour
  - Période couverte par la facture
  - Facturation partielle (séances)
  - Evolution actée l'année dernière

## RSF et RSF-ACE



- Rendre homogènes les formats
- Evolution actée l'année dernière

## 2. MCO



## Consignes RLAM

### ○ Rappel :

- Le RLAM n'est pas un régime exonérant
- Codage des variables VIDHOSP erroné
  - ExoTM =5 et TR=100
- Valorisation erronée

### ○ Evolution:

- Nature d'assurance =13 : Maladie RL
- Codage de l'exoTM équivalent à Nat. Ass. Maladie



## Consignes RLAM

### ○ Infos :

- Instruction ministère
- Note d'information Assurance maladie éditeur
- Note d'information ATIH

## Radiations partielles

- Radiations partielles des MO de la liste en sus
  - Objectif: Pas de financement de certaines molécules (Avastin et Alimta) pour des indications avec un ASMR IV ou V
  - Mise en place de flag dans la FG
  - Application
    - ex-DG : le flag = pas de facturation possible de la MO
    - Ex-OQN: le flag = pas de présentation de la facture de la MO

## Radiations partielles

- Toujours en attente d'arbitrage
- Délai de déploiement après diffusion source par l'ATIH





## FICHSUP RIHN



- **RAPPEL :**
  - Recueil obligatoire
  - Doit être proposé aux établissements
  - Actes éligibles au financement MERRI

## Informations IVG dans RSS

- Suppression des variables du RSS
  - Nb d'IVG antérieures
  - Année de l'IVG précédente
  - Nb de naissances vivantes antérieures
- Demande FD, SOFIME en lien avec l'INED
- Remplacement par FICHCOMP

## FICHSUP CES

- Suppression en 2017
- Démarche de simplification
- Remplacement par extractions :
  - Informations quantitatives (file active) : RSF-ACE
  - Informations qualitatives : PIRAMIG
- Etude de **faisabilité en cours**

## Radiothérapie : expérimentation 2017

- Recueil au traitement
  - Plus pertinent que le PMSI actuel pour le patient (1 fois)
  - Incluant la préparation
  - Un recueil à la séance d'irradiation allégé
- Trop tard pour faire évoluer le recueil PMSI
  - Devra être prévu avec les éditeurs PMSI pour mise en œuvre en 2018
  - Devra faire l'objet d'une présentation dans le cadre des CT MCO

## Radiothérapie : expérimentation 2017

- Pas de liaison avec les données PMSI
  - Pour les exDG : poursuite de la production des RSS séances (préparation et irradiation) pour être valorisés
  - Pas de chaînage possible
- Mise en place d'un recueil ad hoc
  - Type enquête de pratique 2013
  - Simplifié
  - Contact avec les constructeurs
  - Pour les 2 secteurs exDG et cabinet libéraux
  - Sur la base d'un logiciel

# Radiothérapie : recueil 2018



- Recueil au traitement généralisé pour l'ensemble de l'activité
  - Pour les ES
  - Pour les Cabinets libéraux
- Discussion tout au long de l'année 2017
  - Format RSS ?
  - Extension aux autres séances ?
  - À d'autres activités ?



## Primo prescription chimio orale

- Enquête « flash » prévue
- **M9 2016**
- FICHSUP
  - Variables : toutes obligatoires
  - Période : 1 semaine/15j/1 mois (en cours de discussion)

## Primo prescription chimio orale



- Option 1 : FICHSUP actuel avec consignes différentes pour M9
- Option 2 : Nouveau FICHSUP
- Option 3 : Ajout de nouvelles variables au FICHSUP actuel





## Médicaments détenus

- Rappel : En USMP 60 % AMO (MIG) + 40 % DAP
- Jusqu'en 2016
  - Facturation par l'étab des 40% à DAP
- 01/01/2016 : refonte circuits facturation soins detenus
  - La CNAMTS avance les 40% puis remboursement par DAP



## Médicaments détenus

- Nouveau recueil : FICHSUP
- M12 2016
- Cumulatif depuis 1<sup>er</sup> janvier
- Informations demandées :
  - Code UCD des médicaments dispensés
  - Montant total participations forfaitaires de 40%
- Exclus médic. 100%, non remboursables
- Instruction DSS/DGOS en cours de validation

## 3. SSR



- Proposition de modification des publications CSARR
  - Retrait des notes de contenu de la publication B.O.
  - Conservation des notes de contenu dans le fichier complémentaire publié sur le site de l'ATIH
- Modifications du guide de lecture
- Modifications de la liste analytique
  - Redescription des actes d'orthèse de compression des sousparagraphe 09.02.02.08 et 09.02.02.09
  - Description de 3 gestes complémentaires d'adjonction à la compression
  - Redescription partielle des actes du sous-chapitre 08.02 de posture et d'étirement cutané
  - Suppression de la mention *Codage : cet acte ne peut-être codé qu'une seule fois pendant le séjour*
  - Actes d'apprentissage : tous décrits en séance
  - Affectation de modulateur
  - Modification de rédaction de libellés et notes



## CSARR 2017

- Interrogation sur la notion de *codage facultatif*
  - Modulateur
  - Geste complémentaire
  - Code extension documentaire
  - Nombre d'intervenants pour les actes CSARR autre que ceux de l'annexe 2 (liste des actes pluriprofessionnels)
  
- La notion de « facultatif » concerne le professionnel de l'établissement
  - Il doit pouvoir renseigner ce codage si la circonstance est réalisée, ou s'il souhaite transmettre une information
  - Certaines de ces informations, peuvent accrocher une valorisation
  
- Les zones correspondant à ces recueil doivent être mises à disposition des établissements.

- Codage des étapes d'appareillage A, B, C
  - Étapes pour une liste d'actes de fabrication d'orthèses et de prothèses.
  - Codage obligatoire d'au moins une des étapes pour les actes appartenant à cette liste
- Le codage des étapes d'appareillage n'est pas autorisé avec les actes qui sont hors de cette liste

## CSARR 2017 - Recueil date - question



- Certains établissements recueilleraient le numéro de la semaine et le jour au lieu de la date
- Est-ce possible ?
- Si c'est le cas transcodage possible pour transmission PMSI ?



## Perspectives : CSARR

- Pour codage des actes CSARR
- Si nécessité d'identifier des praticiens libéraux qui facturent directement à Assurance maladie
- Quelle est la faisabilité d'introduire une zone de saisie type *case à cocher* pour identifier cette situation ?



## 4. HAD

## Provenance

- Nouvelle modalité
- 9 : séjour prescrit par le médecin traitant

## 5. PSY

## Formats

- RPS : nouvelles variables
  - Actes CCAM
  - Conséquence dispositif PIA
- RAA : augmentation
  - Homogène % RPS
  - « Nombre de diag et facteurs associés »
  - 1 car → 2 car : 9 codes → 99 codes

